



a.s.d. Origine Danza

C.F. 98179170174 R. CONI 227558

via Padana Superiore 74t - 25080 - Mazzano (BS)

CELL. +393479419963

email: originedanza@gmail.com

MODULO DI ADESIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
Nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Tessera N. _____
Città _____ Prov. _____ C.a.p. _____
Tel. _____ Cell. _____ Email. _____
Come ci ha conosciuti _____

CHIEDE

- L'iscrizione/il Rinnovo in qualità di SOCIO all'associazione sportiva in intestazione.
- Di essere ammesso/a a partecipare ai Corsi e/o Lezioni individuali, consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo dell'associazione.
- Sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.
- Chiedo di essere ammesso a frequentare il centro sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione.

DICHIARA

- Di aver preso visione dello statuto sociale dell'ente e di condividerne contenuti e finalità senza riserva alcuna;
- Di essere a conoscenza che ogni anno viene celebrata l'assemblea annuale dei soci, per l'approvazione del rendiconto consuntivo, la cui convocazione viene effettuata mediante affissione dell'avviso all'albo sociale;
- Di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di autorizzare il sodalizio ad acquisire, trattare e archiviare, anche a mezzo di strumenti elettronici, i propri dati personali "comuni" e "sensibili", consapevole delle finalità organizzative interne del trattamento dati e del loro possibile impiego anche per lo svolgimento di campagne pubblicitarie e promozionali.
- Nel caso di dissenso nell'utilizzo dei dati per tali ultimi scopi pubblicitari barrare il riquadro
- Di autorizzare l'acquisizione di proprie immagini durante lo svolgimento dell'attività didattica o in occasione di esibizioni, feste e altri eventi organizzati dall'associazione, nonché il loro impiego a scopo informativo e pubblicitario, nell'ambito di volantini, riviste periodiche o sito internet dell'associazione. Nel caso di dissenso barrare il riquadro
- Di ricevere email informative o pubblicitarie riguardanti l'associazione. Nel caso di dissenso barrare il riquadro
- Di ricevere sms informative o pubblicitarie riguardanti l'associazione. Nel caso di dissenso barrare il riquadro
- Dichiaro di voler frequentare il centro dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- Dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro a causa delle mie condizioni di salute;
- Prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso il centro ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio, spinning, kick boxing, uso pesi, bilancieri e macchine per il fitness, ovvero sauna, bagnoturco).
- Tutto ciò premesso, io sottoscritto, debitamente informato, nel pieno possesso delle mie facoltà e sotto la mia piena ed esclusiva responsabilità'.

Ai sensi e per effetto dell'art 1469 bis cod.civ. , la presente liberatoria non si estende ad atti e/o omissioni del presidente dell'associazione e dei suoi collaboratori.

PER IL MINORE DI ANNI 18

il sottoscritto, genitore (ovvero tutore) del minore suindicato richiede l'iscrizione all'associazione e ai corsi/lezioni individuali dello stesso, assumendo personalmente le responsabilità di cui sopra.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
e residente in _____
Città _____ Prov. _____ C.a.p. _____
Tel. _____ Cell. _____ Email. _____

Data _____

Firma del richiedente (per minori firma del Genitore/Tutore) _____